FORMULARZ ZAMÓWIENIA 2015	
WÓZEK PARASOLKA ZE STAŁYM OPARCIEM	
	Nieprawidłowe wypełnienie formularza może spowodować wysyłkę niewłaściwego produktu lub opóźnienia w dostawie.
Prosimy przesłać zamówienie faksem: **Fax** : (+48) 42 209 35 23 **Telefon:** + (+48) 42 209 36 67	**Sunrise Medical Poland Sp.z o.o** ul.Elektronowa 6, 94-103 Łódź www.sunrise-medical.pl

Faktura: Imię i nazwisko: Ulica: Miasto: Kod pocztowy: Kraj: Telefon: Fax:	Dostawa do: Imię i nazwisko: Ulica: Miasto: Kod pocztowy: Kraj: Telefon: Fax:
Data zamówienia: Nr zamówienia (prosimy powtórzyć na każdej stronie):	Zaznaczono:

Wyposażenie standardowe

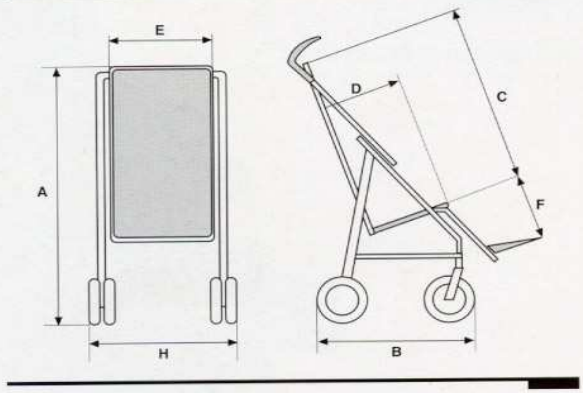
- **aluminium o dużej wytrzymałości**
- **dwie pozycje podnóżka**
- **łatwy do złożenia**
- **nylonowa tapicerka**

❑ A10 | **zł** | **szt.**

Max. waga użytkownika: 40 kg

WYMIARY

Fixed Back Umbrella Pushchair

Ref	A 10
A	106
B	66
C	54
D	29
E	40
F	min. 31 max. 44
G	--
H	53
Kg.	8

Measures in cm. Tolerance ± 2 cm.